

Posición, encuadre, transferencia: la diferenciación de dos modos de técnica clínica

Stance, set, transference: The differentiation of two modes of clinical technique

Andrea Celenza

Resumen

Los enfoques comparativos de la teoría psicoanalítica son una fuente importante de exposición a diferentes orientaciones teóricas y a la técnica clínica. Sin embargo, no está siempre claro lo que hace *realmente* el analista cuando traslada la teoría a la práctica. Como intento de clarificación, se describen dos posiciones de escucha o dos encuadres atencionales que están asociados con dos modos diferentes de escucha analítica. Estas modalidades se sitúan en un nivel de abstracción relativamente bajo y están próximas a la experiencia. Las dos posiciones de escucha son (1) una *posición atencional dirigida* que apunta a la identificación de patrones repetitivos conscientes o inconscientes, y (2) Una *posición atencional difusa* receptiva a los fenómenos emergentes con el fin de elaborar la fantasía inconsciente. Estos modos de escucha están combinados en la práctica diaria y normalmente ocurren de forma oscilante; de modo que la separación de estos modos de escucha en este debate tiene fines heurísticos. Al mismo tiempo, estos modos se priorizan de forma diferente entre los distintos modelos teóricos en función de la intención y el objetivo del analista. También pueden correlacionarse con diferentes tipos de transferencias, evocando diferentes tipos de material clínico que corresponden a los objetivos del analista y/o a las fases del tratamiento. Dado que estas modalidades atencionales se rigen por sustratos neurofisiológicos diferentes, es útil que los analistas las tengan claramente diferenciadas en sus mentes, aunque el uso de cada una tienda a ser espontáneo y rápidamente oscilante. Se presentan dos viñetas clínicas que ilustran el uso de estos dos modos de escucha donde se prioriza uno u otro.

Palabras clave: creatividad, sueños, atención flotante uniforme, interpretación, repetición, *reverie*, transferencia, inconsciente

Analista formadora y supervisora de la Sociedad e Instituto Psicoanalíticos de Boston; profesora clínica adjunta (a tiempo parcial) de la Facultad de Medicina de Harvard; profesora del Programa Postdoctoral de Psicoterapia y Psicoanálisis de la Universidad de Nueva York.

La autora agradece a Doug Watt sus aportaciones a este trabajo en relación con el neuropsicoanálisis. La autora agradece también a Ellen Golding, Susan Levine, Giuseppe Civitarese, y Donnel Stern sus útiles comentarios.

La correspondencia sobre este trabajo debe enviarse a la autora a 11 Field Road, Lexington, MA 02421, Email: acelenza@andreacelenza.com

Abstract

Comparative approaches to psychoanalytic theory are a major source of exposure to different theoretical orientations and clinical technique. However, it is not always clear what the analyst actually does when translating theory into practice. As an attempt at clarification, descriptions are provided of two listening stances or attentional sets that are associated with different modes of analytic listening. These modes reside at a relatively low level of abstraction and are experience-near. The two listening stances are (1) a directed attentional set aimed at the identification of conscious or unconscious repetitious patterns, and (2) a diffuse attentional set receptive to emergent phenomena for the purpose of elaborating unconscious fantasy. These listening modes are combined in everyday practice and usually occur in an oscillating fashion; thus, separation of these listening modes in this discussion is for heuristic purposes. At the same time, these modes are prioritized differently among various theoretical models depending on the analyst's intention and goals. They also can be correlated with different types of transferences, evoking different types of clinical material that correspond to the analyst's goals and/or to phases in treatment. Because these attentional modes are governed by different neurophysiological substrates, it is helpful for analysts to have these modes clearly differentiated in their minds, even though engaging these modes tends to be spontaneous and rapidly oscillating. Two clinical vignettes are provided that illustrate the use of these two modes of listening where one or the other is prioritized.

Keywords: creativity, dreams, evenly hovering attention, interpretation, repetition, reverie, transference, unconscious

Publicación original: Celenza A. (2022). Stance, set, transference: The differentiation of two modes of clinical technique. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 70(2), 283–305. <https://doi.org/10.1177/00030651221100511>

Descargo de responsabilidad: el artículo utiliza un estilo de citación y referencias distinto al que utiliza *Aperturas Psicoanalíticas*, puesto que es una traducción y se conserva el formato original.

Traducción: Elena Calvo Serrano

Revisión: Lola J. Díaz-Benjumea

Los enfoques comparativos en la teorización analítica son una de las principales formas en las que los psicoanalistas examinan y eligen adoptar orientaciones teóricas. Un planteamiento comparativo normalmente empieza con una explicación de cómo los diferentes sistemas teóricos ven la naturaleza de la acción terapéutica y qué hipótesis subyacentes están implicadas (por ejemplo, sobre la naturaleza del inconsciente o los tipos de transferencia que se han evocado). Sin embargo, la forma en la que se describen las orientaciones teóricas puede resultar a veces excesivamente abstracta o, cuando se destacan las diferencias entre ellas, inadvertidamente caricaturizadas. Además, las

perspectivas teóricas no suelen estar bien descritas por quienes sostienen otros puntos de vista, y a veces se exponen de forma estereotipada, cuando no exagerada, para dilucidar una polémica¹. Cómo poner la teoría en la práctica puede seguir siendo un reto y a menudo no se aborda de forma explícita en estos debates relativamente abstractos.

Examinando diferentes sistemas teóricos desde una perspectiva metapsicológica, se puede discernir que los diferentes modelos implican una priorización de ciertos modos de escucha, pero siguen faltando unas directrices claras sobre cómo los analistas ponen esto en práctica o intervienen a nivel clínico. ¿Qué hace exactamente el analista cuando funciona bajo una teoría y no otra? ¿En qué se diferencia una teoría de las otras y se pueden integrar varias técnicas (a pesar de los diferentes supuestos teóricos y epistemológicos que subyacen a los distintos sistemas)? ¿Existen diferentes prioridades en los modos de escucha que puedan ser identificadas y puestas en práctica?

En esta discusión, intento proporcionar descripciones de dos posturas de escucha clínica que se asocian a diferentes encuadres atencionales. Estos modos se sitúan en un nivel de abstracción relativamente bajo y están próximos a la experiencia. Son (1) un *encuadre atencional dirigido* a la identificación de patrones repetitivos conscientes o inconscientes, tendencias defensivas u organización de la personalidad y (2) un *encuadre atencional difuso* receptivo a los fenómenos emergentes con el fin de elaborar la fantasía inconsciente tal y como surge en el proceso clínico². Cabe destacar aquí que, aunque ambos encuadres utilizan la fantasía inconsciente, el primero identifica principalmente la fantasía inconsciente, mientras que el segundo busca elaborarla. Estos objetivos conforman a priori la disposición del analista de manera divergente.

El analista no escucha de un único modo. Tampoco quiero sugerir que ninguna de estas posturas esté asociada *solamente* con una orientación teórica particular. Tal afirmación no sería exacta e implicaría una polarización entre diversos enfoques teóricos que no existe en la práctica clínica. A nivel fenomenológico, clínico, ambos modos se encuentran en todos los modelos teóricos, proporcionando un “alcance involuntario” a través de diferentes modelos (Cooper, 2015). Sin embargo, al diferenciar estos modos de escucha con fines heurísticos, los analistas pueden discernir (a veces en retrospectiva), la oscilación y/o priorización (en una especie de primer plano/fondo) de un modo de escucha sobre otro en un momento clínico dado. Además, las diferencias entre estas posiciones de escucha se vuelven más obvias en orientaciones teóricas que tienden a priorizar un modo de escucha frente a otro. Especialmente en lo que se refiere a las opciones interpretativas adoptadas posteriormente. *De este modo, estos encuadres atencionales son intencionados y se corresponden con diferentes intenciones actitudinales en relación con el proceso analítico.* Por ejemplo, un analista interesado en la reconstrucción histórica o en los procesos defensivos repetitivos puede poner de relieve con mayor frecuencia un modo atencional y una posición de escucha dirigidos. Por contra, un analista interesado en elaborar la fantasía inconsciente o en inscribir los estados hasta ahora no representados, escucharía de una forma más difusa y no directa³.

Entonces, estas posturas técnicas no requieren lealtad a un modelo particular. Creo sin embargo, que dentro de una orientación teórica determinada, una postura puede destacarse y situarse principalmente en primer plano, mientras que la otra queda más en segundo plano. Como he señalado, estoy articulando la clara diferenciación de estos encuadres atencionales con fines heurísticos. Mi propósito es ayudar a los analistas a

examinar y discernir las diferencias entre modelos teóricos en lo que respecta a la posición de escucha, sobre todo porque estas orientan las opciones interpretativas.

Escucha analítica

La literatura sobre la escucha analítica revela que se trata de un proceso multidimensional y variado. Algunos autores ven la escucha analítica como una estructura de la mente (Parsons, 2007) que proporciona una función de sostén para las partes disociadas (D'Agostono, 2011), implicando la empatía a través de las neuronas espejo⁴ (Aragno, 2008; Gallese, 2001), y participando en la identificación transitoria (por ejemplo numerosos psicólogos del yo y del *self*, sintetizados por Jacobs 1992). Es vista como una capacidad que implica los cinco sentidos (Yamaguchi, 2012; Griffin, 2016; D'Agostono, 2011) y que integra la auténtica experiencia afectiva del analista (e.j. Ella Freeman Sharpe y los numerosos analistas asociados con el Grupo Independiente/Grupo del medio, sintetizado por Antonis, 2015).

Desde un punto de vista descriptivo, la naturaleza de la atención como parte de la escucha analítica también se describe de diversas formas. A este nivel, es posible discernir un rango continuado desde una atención flotante libre hasta un modo de escucha muy centrado (Helm, 2000; Miller, 2004). Ferro (2009) pone esto en términos de captar y lanzar, junto con otros que describen una oscilación entre la atención y el juicio uniformemente suspendidos (Hamelmann-Fischer 2016) u “oír y marcar” (Miller, 2004, p.1486). LaFarge (2000) hace una distinción entre *interpretación* y *contención* ya que el analista imagina el mundo interior del analizando. (Estos, entonces, están asociados con diferentes tipos de transferencias: transferencias de objeto total y transferencias de objeto parcial respectivamente).

En la elaboración de la “atención uniformemente suspendida” de Freud (1912, p.112), un extremo del continuo de los tipos de escucha analítica se describe de diversas maneras como escucha sin memoria o deseo (Bion, 1970; Fiambre, 2019), inmersión en la ensoñación (Ogden, 1997) o pensamiento onírico despierto (Ferro, 2009), o el analista como “acompañante de escucha abierto a algo nuevo” (Wilson 2018). El otro extremo del continuo es un modo de escucha que busca descubrir vínculos asociativos (Meissner 2000), clarifica afectos, defensas y formas de resistencia (Helm, 2000; Goodman et al., 1993) y es una respuesta mediada y disciplinada a la experiencia emergente (Aragno 2008), que capta momentos clínicos significativos (Wilson, 2016) o un hecho seleccionado (Bion 1970).

Mi elección para centrarme en las actitudes atencionales o en los modos de escucha se basó en el Modelo de tres niveles para observar las transformaciones del paciente de Ricardo Bernardi (3-LM; 2017). Aunque está destinado a propósitos diferentes, el modelo de Bernardi me ayudó a darme de cuenta de la importancia de examinar la técnica clínica a un nivel relativamente bajo de abstracción. El modelo de Bernardi fue diseñado para estudiar el nivel de acuerdo entre un grupo de analistas con diferentes afiliaciones teóricas cuando se les presentaba material clínico común. El estudio reveló un gran acuerdo cuando la discusión permanecía en el nivel más bajo de abstracción- es decir, cuando experimentaban el material clínico en el momento fenomenológico⁵. El acuerdo entre los distintos analistas se podía encontrar también

cuando se invitaba a un nivel de discurso más elevado, como al debatir explicaciones teóricas contrapuestas, pero solo en la medida en que se utilizara el material clínico común como base de la discusión⁶.

El enfoque 3-LM de Bernardi se concibió inicialmente para abordar la pluralidad de marcos teóricos y, en particular, para proponer un procedimiento de observación que pudiera clarificar las similitudes y diferencias entre ellos. Se encontraron “resonancias compartidas” en la comprensión clínica a nivel fenomenológico, haciendo posible la comunicación en un esfuerzo por conceptualizar los cambios del paciente e identificar las “teorías implícitas personales”. Espero ofrecer otro eje clínico (la posición de escucha) en torno al cual se puede producir la comunicación entre analistas que adoptan modelos teóricos divergentes. Además, debido a que hoy en día la mayoría de los profesionales analíticos son *pluralistas involuntarios*, la priorización de un encuadre atencional sobre otro puede ocurrir en diferentes momentos o en diferentes fases de un análisis, junto con las opciones interpretativas posteriores a medida que evoluciona el material analítico. Para tales pluralistas, este cambio de prioridades no requiere necesariamente un cambio en la lealtad teórica.

Entonces, utilizo el 3-LM de Bernardi para clarificar lo que realmente hace el analista en la práctica clínica. Basándome en el modelo, aplico un enfoque “ascendente” al examinar los dos modos de escucha analítica, residiendo ambos en el nivel de abstracción más bajo. Para mi propósito aquí, las dos posiciones clínicas de escucha se describen con referencia a las características que definen la experiencia cercana. Estas incluyen diferentes encuadres atencionales que describen útilmente el modo de escucha del analista en varios momentos clínicos. Esto no significa que el analista haga una elección consciente en estos momentos, sino que en retrospectiva se pueden identificar encuadres atencionales y su impacto en el proceso clínico.

Utilizo el lenguaje de *encuadres atencionales* para identificar más claramente, en el estado mental del analista, la acción intencional y el modo de prepararse. Este lenguaje nos indica cuál es la postura del analista en cualquier momento clínico⁷. Además, he seleccionado esta terminología (y estos dos encuadres atencionales) porque los estudios de neurofisiología identifican estos encuadres como divergentes y dirigidos por diferentes substratos neurofisiológicos.

Características definidoras

Encuadre atencional dirigido

La primera posición, un encuadre atencional *dirigido*, implica la identificación de patrones relacionales y/o tendencias defensivas y la organización de la personalidad que son el foco de atención clínica. Estas normalmente emergerán en la experiencia de transferencia y contratransferencia y pueden reflejar repeticiones unidas a la narrativa histórica del analizando. En este encuadre atencional, el analista *busca, reconoce e identifica* patrones de relación en el aquí y ahora. El modo de escuchar (y experimentar) del analista está dirigido a la identificación de modos repetitivos de relación conscientes o inconscientes que constriñen la experiencia subjetiva del analizando y, consecuentemente, el campo de interacción. Esto también puede surgir o desarrollarse a

través de la experiencia de las representaciones mutuas y, a continuación, ser examinado por el analista de dos formas: 1) a través del reconocimiento de repeticiones constrictivas basadas en la experiencia pasada (como en la reconstrucción histórica); o 2) como una nueva experiencia con el analista, facilitando el crecimiento a través de la introducción de una nueva comprensión de viejos patrones relacionales y en consecuencia la liberación del campo interpersonal. Estos dos procesos analíticos giran en torno al reconocimiento de patrones relacionales inconscientes o repeticiones defensivas en el aquí y ahora que estructuran la matriz de transferencia-contratransferencia inconsciente.

Por ejemplo, Katz (2015) se refiere a una *indagación detallada* de los mitos personales emergentes del analizando y, citando a Levenson (2005), describe cómo los analizandos recapitulan las relaciones con los cuidadores primarios. Aquí el modo de disposición del analista pone en primer plano un *encuadre* atencional *dirigido* con el objetivo de identificar estos patrones. Y lo que es más importante, el reconocimiento e identificación de estos patrones es una *búsqueda de un ajuste* entre la experiencia aquí y ahora y los patrones repetitivos del pasado que se corresponden con la narrativa histórica del analizando.

De manera similar, un enfoque neo-Kleiniano estaría orientado hacia reconocer e interpretar la representación de la relación con el objeto interno, incluida una apreciación de cómo la fantasía inconsciente se entrelaza con este patrón. Forjar vínculos con la narrativa histórica del analizado es una parte de la estrategia interpretativa que guía al *encuadre* atencional, junto con la habilidad del analista para reconocer la representación de la relación con el objeto interno. Del mismo modo, las defensas se ejemplifican en las fantasías inconscientes que incluyen la formación de compromiso deseo/defensa (Erreich, 2003). La atención a las defensas y el análisis activo de las formaciones de compromiso del analizando, especialmente las formas en que estas se entrelazan con las narrativas históricas verídicas o construidas, requiere una atención atencional más dirigida.

Una manera significativa en la que el analista desarrolla un sentido de las relaciones objetales tempranas del paciente es a través de la comprensión de la experiencia transferencial aquí y ahora. Los patrones repetitivos en el aquí y ahora pueden corresponder a configuraciones internalizadas del yo y del objeto que estructuran la relación de transferencia-contratransferencia. Con este modo de escucha atencional dirigida, el objetivo es elaborar y retranscribir la narrativa histórica del analizado o sus mitos⁸ personales sobre su historia. Estos jugarán un papel en el proceso evolutivo de retranscripción histórica y la creación de nuevos significados.

Aunque esta postura también incluye una receptividad continua a formas de estar emergentes (y quizás novedosas), se hace hincapié en el *reconocimiento* y la *identificación* de repeticiones defensivas inadaptadas o viejos patrones relacionales que emergen en el aquí y ahora. Esta última área de acción terapéutica representa un aspecto de la postura que se orienta hacia el desarrollo de una comprensión más profunda del pasado, pero no de una manera que implique que los recuerdos existan en una forma estática, preestablecida o localizables internamente, o que sean construidos sin forma a partir de la fantasía inconsciente. No se supone que las referencias históricas se correspondan con lo que realmente ocurrió, ni que los escenarios representados reproduzcan fielmente el pasado. Los viejos patrones emergen y se desarrollan, retranscribiéndose y reconstruyéndose en el *après-coup* del proceso analítico. La nueva

experiencia está especialmente orientada a contrarrestar las expectativas desadaptativas pasadas y los escenarios fijos. De este modo, las narrativas históricas cambian a medida que evoluciona el proceso analítico.

En un modo atencional dirigido, el analista mantiene preconscientemente la narrativa histórica en evolución del analizante. Esta disponibilidad ayuda a identificar los modos de relación que pueden constituir repeticiones del pasado. Una vez identificados estos patrones relacionales, pueden ofrecerse diversas interpretaciones de la transferencia para comprender mejor estos patrones⁹. El *reconocimiento* de patrones relacionales que reflejan expectativas, temores y/o repeticiones traumáticas inconscientes y fantaseadas es una estrategia interpretativa que distingue este enfoque directo del de la apertura sostenida y difusa al proceso emergente con el fin de *elaborar* la fantasía inconsciente¹⁰.

Este enfoque puede conducir a intervenciones que corrijan, reparen y/o integren partes del *self* traumáticamente disociadas donde pueden emerger estados del *self* escindidos o disociados. Sin embargo, el giro hacia la narrativa histórica del analizante (una narrativa que sigue evolucionando a través del proceso analítico) suele guiar los vínculos asociativos. En el nivel de la teorización abstracta, ha surgido una polémica en la que las tradiciones que utilizan este enfoque a veces son vistas como delimitadoras de la producción de fantasía inconsciente, lo que resulta en un empobrecimiento de la fantasía inconsciente a favor de la identificación de repeticiones históricas¹¹. (Aunque erróneo, puesto que la reconstrucción histórica siempre está moldeada por la fantasía inconsciente [véase Erreich 2003], este es el argumento que se esgrime).

Encuadre atencional difuso

En cambio, la segunda postura gira en torno a un encuadre atencional *difuso* en relación con el proceso emergente. Este modo de escucha implica una receptividad no focalizada, no dirigida, cuyo objetivo principal es ampliar el juego del proceso inconsciente, fomentando su aparición en todas sus formas para facilitar el crecimiento psíquico. Este encuadre atencional es de paciencia, apertura, espera y tolerancia a la incertidumbre en relación con lo que pueda surgir. Los procesos inconscientes, que se suponen omnipresentes en la experiencia aquí y ahora, se atienden como posibles emergentes en cualquier forma. Este modo de escucha se corresponde con la atención flotante de Freud, la escucha sin memoria ni deseo de Bion y la inmersión en el ensueño de Ogden.

En un modo difuso de escucha, la experiencia inconsciente y los datos no se configuran necesariamente de forma relacional, sino que se hace gran hincapié en la experiencia aquí y ahora dentro de la díada analítica. Una apertura a los símbolos no relacionales como potencialmente indicativos de emanaciones inconscientes es característica de este enfoque, con el énfasis puesto en expandir el juego y el crecimiento de la mente. El reconocimiento de patrones repetitivos en la díada analítica *no* forma parte explícitamente de esta postura, como tampoco lo es el giro hacia la narrativa histórica del analizado. Este proceso se considera "enriquecedor y transformador en sí mismo" (Ferro y Civitarese, 2013)¹². Aquí el analista mantiene una actitud acrítica hacia la experiencia emergente con el analizado, especialmente en relación con las experiencias que pueden no encajar con los patrones repetitivos del pasado o la narrativa histórica del analizado.

Un ejemplo de esta postura analítica se ve cuando Bion (1965) escribe acerca de escuchar a un paciente casado y apreciar que este paciente "hablaba de un modo muy apropiado a como si no estuviera casado" (p. 15). En otro ejemplo, Winnicott (1971) dice a su analizado, "estoy escuchando a una chica. Sé perfectamente que eres un hombre, pero estoy escuchando a una chica, y le estoy hablando a esta chica. Le estoy diciendo: 'estás hablando de la envidia del pene'" (p. 98).

Otra forma de poner en práctica esta postura es considerar la sesión como una experiencia onírica (Ferro, 2009), una lente a través de la cual cada sesión es entendida y construida. La propia sesión se sostiene como una nueva experiencia creada a través de mecanismos inconscientes que usan todo el encuadre como proporcionando apoyos o "personajes en el campo" (Ferro, 2009).

Un encuadre atencional difuso implica una forma de pensamiento no lineal asociada a modos analógicos y sintéticos de cognición, un tipo de proceso cognitivo del tipo "esto es así", globalmente receptivo a los cambios afectivos y a la experiencia emergente. El pensamiento analógico es metafórico, poético e ignora momentáneamente las diferencias¹³. Este es un modo de atención receptivo, especialmente para las imágenes visuoespaciales (pictóricas) y las formas de procesamiento cargadas de afecto que también pueden surgir en las ensoñaciones del analista¹⁴.

Esta postura favorece la *elaboración* del campo para facilitar los procesos de crecimiento emergentes. Estos pueden implicar o no su expresión verbal. Los procesos de identificación proyectiva pueden surgir y definir roles funcionales para cada miembro de la díada, pero ambos se consideran parte de un único proceso dinámico que abarca todo el contexto (Baranger y Baranger, 1961-1962). La atención a estos procesos se considera una propiedad emergente de la fantasía interna conjunta de la pareja o campo onírico. Esta es una visión expansiva y favorece los esfuerzos hacia el crecimiento y la creatividad.

La receptividad sostenida al proceso emergente está comprometida de un modo más o menos continuo con generar y elaborar la fantasía inconsciente como resultado primario y deseado del intercambio analítico. Al adoptar principalmente esta postura de escucha, el analista trata de abordar las preocupaciones del analizado elaborándolas de forma más completa, conteniendo y simbolizando así estados "no soñados" hasta entonces no representados. Se favorece la búsqueda de imágenes oníricas, con el objetivo de transformar las angustias del analizado y los significados que de ellas se derivan. Dado que privilegiar este encuadre atencional favorece la generación de imágenes inconscientes en un contexto onírico, a veces se argumenta que los analistas de este enfoque descuidan o incluso descartan la narrativa histórica del analizado y su concomitante creación de mitos, o su hermenéutica personal¹⁵.

Ilustración clínica: Molly

Molly es una mujer muy autocrítica, huraña y retraída, que arrastra un sentimiento de queja y decepción hacia los demás que rápidamente se vuelve contra sí misma. De hecho, cuando la saludé en nuestra primera sesión, percibí una silenciosa acusación y me pregunté si llegaba tarde. Le pregunté si llevaba mucho tiempo esperando e

inmediatamente se reprendió por haber llegado pronto. Esto se convirtió en un patrón familiar de expectación, decepción y autocrítica.

Molly acudió a análisis por una depresión incapacitante y dificultades en las relaciones interpersonales que le habían impedido mantener un trabajo estable y satisfactorio y una vida amorosa. Creció en un estricto hogar de clase alta en el que se prestaba mucha atención a las apariencias y a "hacer las cosas bien". Su madre estaba altamente sensibilizada a la mirada imaginada de los demás sobre ella, la familia, su hogar y, especialmente, su riqueza material. El padre de Molly tenía una presencia más cálida, pero viajaba mucho por trabajo.

Al principio, Molly se puso en contacto conmigo muy angustiada. Describió una incapacidad para pensar sin sentirse interiormente reprendida y menospreciada, llegando a una depresión incapacitante. No sentía placer, nunca había tenido un orgasmo (es una mujer en los cincuenta tardíos), y el adormecimiento de su existencia le daba ganas de morir. Pidió que la viera cinco veces a la semana debido a su angustia y utilizó el diván inmediatamente. Estuvo en análisis conmigo durante seis años.

Primera viñeta: posición atencional dirigida

A continuación se presenta una viñeta (ocurrída aproximadamente un año después de iniciado el análisis) que ilustra una posición técnica de identificación de patrones de relación que corresponden a configuraciones del *self* y del objeto en la transferencia. En estos momentos clínicos, mi atención se centró principalmente en cómo estos patrones repetitivos estaban vinculados a las expectativas de su pasado. Estos patrones repetitivos servían para constreñir afectivamente a Molly y provocar su autocrítica:

MOLLY: Estoy pensando en una imagen de mi madre en la casa de la playa. Nunca era relajante. Todo tenía que hacerse bien. Incluso relajarse había que hacerlo bien. Mi prima me recordó que su madre y la mía estaban allí juntas, y a mi prima se le ocurrió ayudar, así que puso la mesa para la cena. Mi madre le preguntó: ¿Qué haces? Y ella le dijo que estaba preparando la cena. A lo que mi madre le contestó: ¡Sabes que eso no se hace antes de las copas! Entonces mi prima tuvo que desmontarlo todo. Salió fuera y gritó. Mi madre estaba muy sujeta a las reglas. Por el libro. [Yo estoy pensando en el deseo de Molly de que le diga qué hacer, que le de un libro sobre cómo hacer análisis, una transferencia materna. Este es un terreno familiar, así que no lo interpreto aquí].

MOLLY: Me puse en contacto con mi prima por WhatsApp -No ha respondido todavía.

ANALISTA: A veces recibimos respuestas, y a veces no.

MOLLY: Como yo ayer. [La sesión de ayer fue frustrante para Molly. Se criticó a sí misma por querer que yo le dijera qué hacer sobre un problema con una amiga]. No pensaba que fuera a estar bien ayer. Pensé que me preocuparía todo el día, ¡pero no fue así. Puedo empezar de cero. Tener una relación conmigo misma. Yo no entendí. El problema es. . . ¡no! Es embarazoso pensar algo bueno cuando se trata de una misma. O al menos compartirlo. Sé que no debería. Está el clínico aquí.

ANALISTA: ¿Es imposible compartir algo bueno de ti misma conmigo?

MOLLY: Sí, no debería presumir... ¿Qué pasa si me muero antes de terminar esto?

ANALISTA: Tal vez demos a luz de otra manera...

MOLLY: Lo decía literalmente. Finalmente puse a mi madre y a mi hermana en su sitio. Quizá estoy luchando contra mis propios demonios ahora. Suena grandioso. De proporciones bíblicas. Como el grito de Munch.

ANALISTA: Es dramático-hay un grito dentro.

MOLLY: Hmm. Es un cuadro maravilloso... No puedo hacer esto, ¿Qué quieres de mí? Nunca lo dices y es duro tenerte ahí sentada, presenciando esto... Debes pensar que soy horrible, patética, y tú nunca lo dirías.

En esta viñeta, mi reflexión giró en torno a la experiencia que Molly tiene de mí (y de las historias de su madre que estaban a flor de piel) como evocadora de una imagen silenciosa de expectativas y normas. Esto estimula en ella el deseo de complacer, aunque no sabe cómo y se siente resentida por la imposibilidad de conseguirlo. En este punto del análisis, estábamos en un terreno conocido en el que ya había llamado su atención sobre sus relatos pasados y lo dominada que estaba por ellos. Creo que su comentario "por fin he puesto a mi madre y a mi hermana en su sitio" se refería a una nueva perspectiva (y distancia) desarrollada con estos objetos internos persecutorios. La vinculación de su experiencia actual conmigo como figura materna que no le da "un libro que seguir", le provocó ira y resentimiento, pero con el tiempo también ha dado lugar a un sentimiento de liberación de las normas externas impuestas.

Al mismo tiempo, percibí un grito referido a través de su prima, para el que quería crear un espacio. Mi comentario de que ella tiene un grito en su interior, tras su asociación con el cuadro de Munch (como "maravilloso", escuchado por mí como una negación de su rabia) y una queja más directa acerca de que yo no le dejaba saber lo que quería de ella, la dejó pensativa e insegura. Todas las observaciones anteriores implicaban principalmente un encuadre de atención dirigida.

MOLLY: No puedo estar segura. Es difícil... No sé qué bien hace esto. Tengo demonios. ¡O los tienes! (Se ríe.) Bíblicos. Intentando sacarlos fuera de mí. Lo que intentamos hacer. Tú lo sabes. Lo sabes todo. Es dramático como Shakespeare. *El grito*. Todo el asunto. ¿Lo entiendes?

ANALISTA: Ahora sí.

MOLLY: ¿Te estás riendo de mí?

ANALISTA: ¿Eso es una especie de grito?

MOLLY: Se están riendo de mí. Sí. Estaba hablando por Skype con mi hermano y le recordé cómo me llamaba él [un apodo degradante]. ¡Se disculpó! Nunca lo

había hecho antes. Nuestros padres nunca paraban el daño. ¿Se daban cuenta? No lo sé. Es importante no cometer errores.

En nuestra última sesión de la semana, justo antes de mis vacaciones, el siguiente cambio tuvo lugar:

MOLLY: Estoy de mal humor y va a peor. Te culpo por no ayudarme lo suficiente. ¿No hay ningún libro que puedas darme para leer? Tienes todos estos libros, ¿no hay ninguno que pudiera ayudarme? [Creo que Molly quiere algo concreto a lo que aferrarse mientras yo estoy fuera, no un libro sorprendente, uno que pueda contener un secreto, quizá cómo mantenerme en mi lugar, quizá instrucciones sobre cómo ser una niña pequeña a la que ninguna madre criticaría o abandonaría].

MOLLY: Ayer, un compañero de trabajo me señaló un problema. Me derrumbé sobre mí misma. Ahora descubriré que todo se derrumbará. Cómo me he destruido a mí misma. Todo el buen trabajo que he hecho se irá a la basura. La empresa tiene seguro... No hice fraude. Sin embargo, una voz me dice: "Eres un fracaso. Todo en ti es un fraude". Solo quiero salir. Quiero que todo termine. Estoy en pánico. ¿Por qué no puedo ser razonable y analizarlo? ¡Estoy siendo ridícula!

ANALISTA: Estos son tus miedos... Que eres un fraude, un fracaso, lo que temes que aparezca cuando yo me vaya.

MOLLY: Oh, todo se trata de ti... Es casi peor. ¿Por qué no me has ayudado con ellos?

ANALISTA: Están apareciendo con mayor intensidad. Estás dejando que tus miedos salgan a la superficie, los estás articulando directamente conmigo, confiando en que los escuche.

MOLLY: Los sentimientos son más fuertes pero no más agradables. ¿Cómo lo detengo? Dirás, habla de ello. O tal vez se remonta a mi madre.

ANALISTA: Temes que si no fueras amable, harías que ella se retirara, tal vez piensas que has hecho algo para que me vaya, temes que tu mundo se derrumbe.

MOLLY: Es mi incapacidad de hacer algo al respecto... Sólo quiero pararlo todo. Cerrar los libros. Alejarme de todo... Todo esto es tan melodramático. Creo que estoy convirtiendo esto en algo enorme. Haciendo el problema enorme.

ANALISTA: *Es enorme cuando una niña no puede encontrar a su madre...*

MOLLY: No recuerdo haber estado confundida. No recuerdo mucho. El miedo, la ansiedad, pero no lo sabíamos. Era la vida normal... ¡Odio esto! No sé qué es esto que estoy odiando... Me he apagado. Solo me he dicho que deje de exponer esto.

Gran parte de este proceso se caracteriza por el primer modo dirigido de escucha, con mi atención dirigida a reconocer patrones familiares que surgían entre nosotras y que estructuraban nuestra interacción. Estos sirvieron para incitar y replicar los sentimientos

de enfado y miedo de Molly, de que había hecho algo para decepcionarme y alejarme. Hubo muchos casos de anhelo de un "libro" mío (un sistema de normas) que la guiara y, al mismo tiempo, la frustrara y constriñera. Aunque el proceso permite la producción de fantasías emergentes en la experiencia intersubjetiva, la identificación de estos patrones requiere un encuadre atencional dirigido.

Las formulaciones anteriores implican la identificación de procesos defensivos que entretejen elementos de la historia narrativa de Molly. Mis respuestas tienden a involucrar un encuadre atencional dirigido, en la forma en que se construyen los vínculos del pasado al presente, haciendo uso de las historias que Molly me ha contado. Este trabajo con Molly gira en torno al intento de proporcionar una nueva experiencia intersubjetiva en la interacción diádica, reconociendo al mismo tiempo las repeticiones históricas y su sensibilidad a los afectos resultantes en la interacción aquí y ahora conmigo.

Segunda viñeta: encuadres atencionales difusos

La siguiente viñeta ocurrió varios años después el análisis, en una sesión justo antes de mis vacaciones. Demuestra un encuadre atencional más difuso, un modo de escucha imaginario que elaboró el proceso clínico con Molly.

Molly empieza una sesión contando un sueño:

MOLLY: Tenías una hija. Era gorda y la odiabas. Tenías un hijo pequeño. Engordaste. Me prestaste un cinturón. Querías mi raqueta de pádel. Te la presté. Había mucho caos, espacios pequeños, gente. Apareció tu marido. Vivías en un sótano. Todos mis amigos te querían conocer. Yo dije "No, ella no es muy simpática".

Molly tenía algunas ideas acerca de este sueño.

MOLLY: Tu hija era obviamente mi hija, que también es gorda. Ella tenía tu pelo pero era rojo. Vivíamos bajo tierra, donde todo era bajo. Por debajo del nivel de la calle. Todo está abierto. [Estoy pensando que esto representa profundizar en el inconsciente.]

MOLLY: Tal vez la hija es mi hija o tal vez soy yo. Obviamente gorda. Tiene sentido. Viviendo bajo tierra... ¡Oh, aquí! ¡Oh! [Mi oficina está la mitad por debajo de la línea del paisaje, casi un sótano].

ANALISTA: Y el inconsciente es profundo.

MOLLY: Ayer, compré una raqueta cara, pero no jugar me preocupa.

ANALISTA: Raqueta, cinturón...

MOLLY: Castigo. Mi madre me pegó una vez. Ella lo negó. No recuerdo si realmente lo hizo. Otra vez me azotó con un cepillo para el pelo y usó el lado espinoso. También lo negó.

Mientras Molly seguía asociando sobre su sueño, la imagen de la raqueta se me quedó grabada. Imaginé su estructura de madera, su dureza y el castigo que ella asociaba. El pelo rojo de mi (¿su?) hija en el sueño también me llamó la atención, haciéndome pensar en ira, dureza y una cosa insensible de madera. De repente me imaginé a Molly erguida y rígida, como una bailadora de flamenco, con los brazos por encima de su cabeza, haciendo movimientos bruscos y repentinos, ¿quizás golpeando? Parecía tener una expresión de enfado en la cara. Su traje de flamenca estaba decorado con abalorios por todas partes, sobre todo en la parte trasera del vestido, tal vez en línea con su columna vertebral. Entonces, los abalorios empezaron a caer.

ANALISTA: La ira puede endurecer una cosa, endurecerla contra los sentimientos.

MOLLY: Sí, y el odio también. Era el modo en el que mirabas a esta niña. Ella indicó que no te gustaba. Estaba justo ahí. No quería estar cerca de ti. Sentía que la odiabas... No pienso que me odies. A veces pienso que esto es aburrido para ti. Tú podrías decir: "Has terminado. Ya has tenido suficiente. Tengo gente más importante". Creo que me toleras. Sé que no me odias.

ANALISTA: ¿Cómo lo sabes?

MOLLY: Si sintiera que me odias, me verías haciendo las maletas. Pareces estar comprometida. Pero me pregunto si estás fingiendo. ¿Quizás es porque mi madre me odia? No lo creo. Yo era fácil. No siento que ella me odiara.

Molly luchaba con los fines de semana y las separaciones de mí. Me he preguntado si uno de los significados del sueño era que odiaba su dependencia de mí, lo que la llevaba a sentir que me odiaba. Mis propias divagaciones sobre la raqueta, el color rojo, los abalorios y mi imagen de ella como una bailarina de flamenco rígida y enfadada me ayudaron a ver la función "fortalecedora" de su ira y odio proyectados. Me pregunté si la dureza de todo este imaginario la llevaba a un sentimiento de fortaleza, a diferencia de la dependencia y vulnerabilidad que ella sentía, especialmente dada nuestra inminente separación. Tal vez los abalorios cayendo simbolizaban que aflojaba las defensas, haciendo su vestido menos rígido, quizá menos capaz de "sostenerla".

Desde un ángulo diferente, me pregunté también si Molly estaba intentando expresar un miedo a que yo la odiara, a pesar de sus negativas. Sospecho que había algo de verdad en ello. Mis meandros imaginativos también me ayudaron con esta línea de pensamiento. La rigidez, la madera (falta de sensibilidad) y la ira eran formas de sentirse fuerte, y si la odiaba, paradójicamente, adquiriría credibilidad en su mente. El odio era fuerte, el amor era débil. En este contexto, quizá los abalorios cayendo simbolizaban su miedo a que se rompiera durante nuestra separación.

Estas ensoñaciones también pueden verse como una representación del apego erótico (y sadomasoquista) de Molly hacia mí. La bailadora flamenca es una imagen fálica y rígida, y los abalorios que se caen pueden representar un desvestirse, tal vez un intento de seducirme para que me quede con ella. Como los caminos para interpretar estas imágenes emergentes son demasiados para enumerarlos, el encuadre atencional difuso que ilustra la viñeta demuestra cómo fue elaborado el campo, ampliando el imaginario

disponible para mí como analista de Molly. La elección de qué expresar y qué incluir en el proceso depende de la inclinación del analista y de la naturaleza del proceso en un momento dado.

El encuadre atencional difuso de la viñeta activó en mí procesos predominantemente analógicos y asociativos, favoreciendo modos metafóricos de procesamiento. Esta postura es abierta y receptiva a estados afectivos desenfadados y no racionales y a la formación de símbolos. Al emplear un modelo onírico del campo, esta postura mantiene el compromiso de los modos analógicos de procesamiento cuando yo atendía a las imágenes y la experiencia afectiva que emergían. Estas pueden estar relacionadas con la historia pasada de Molly, pero no utilicé el material imaginario en un intento consciente dirigido para encontrar tales patrones. Más bien, la inmersión en mis propias ensoñaciones asociativas me ayudó a percibir el imaginario en una escena onírica no lineal en la que se elaboraban nuevos significados, que después fueron utilizados en el proceso clínico.

Encuadres atencionales y formas de transferencia

Las diferencias entre las posturas técnicas pueden observarse identificando el tipo de transferencia que se realiza. Dar prioridad a un encuadre atencional dirigido es adecuado para evocar y explorar una transferencia repetitiva, identificada por Freud (1916-1917). Las transferencias de este tipo están constituidas por la proyección de figuras de los objetos primarios de amor, odio e identificación y genera esfuerzos de reconstrucción histórica.

Alternativamente, las transferencias constituidas en el momento por mecanismos proyectivos identificatorios, crean una patología del campo (Baranger, Baranger y Mom, 1983), comprometiendo inicialmente un encuadre atencional difuso. Esto permite que se manifiesten emanaciones inconscientes y puede justificar una clarificación interpretativa, en cuyo punto, la "segunda mirada" (Baranger, Baranger y Mom, 1983, p. 2) involucra un encuadre atencional más causal y dirigido a medida que el analista identifica una posible representación a través de mecanismos identificatorios proyectivos. Estos pueden entonces ser identificados e interpretados en línea con otras formas de análisis de la defensa.

Como he señalado, estos dos encuadres atencionales tienden a oscilar en el proceso clínico cotidiano. Sin embargo, a veces se priorizará a uno de ellos dependiendo de la naturaleza del proceso clínico, de los objetivos clínicos del analista y de la fase del tratamiento. El analista inmerso utiliza principalmente un encuadre atencional difuso para ser receptivo a las emanaciones inconscientes que se producen en el campo dinámico. A continuación, se puede poner en marcha un proceso atencional de observación, dirigido y causal, dependiendo de cómo organice el analista los fenómenos inconscientes que emerjan. La retranscripción histórica es una de las que se puede utilizar, pero otra sería una redistribución de los fragmentos proyectados, mientras que otra implicaría la reintegración de estados disociados del yo. Todavía otra puede consistir también en nombrar (y simbolizar) estados hasta ahora no representados. Muchas de estas diferenciaciones se reconocen retrospectivamente ya que la oscilación se produce de forma natural dentro del proceso clínico.

Un encuadre atencional difuso se ocupa principalmente del esfuerzo por integrar los fenómenos disociativos, descritos elocuentemente por Stern (1997) como *experiencia no formulada*, cuya receptividad requiere procesos atencionales más difusos. Las escisiones disociadas pueden comprender afectos escindidos, una sensación de algo todavía no estructurado ni simbolizado, o estados del yo no representados. La experiencia no formulada no se limita al registro verbal, es una experiencia que todavía no existe excepto como potencial. Es lo que la experiencia *puede llegar a ser* (Stern, 1997, 2015). Estos estados del *self* no formulados previamente emergen entonces en la experiencia de transferencia-contratransferencia¹⁶.

Se puede establecer una distinción similar entre los dos encuadres, aunque no una correspondencia una a una, entre la transferencia en pleno (*transfert en plein*) y la transferencia en hueco (*transfert en creux*) de Laplanche (1999). La primera consiste en la repetición de imagos y escenarios infantiles, mientras que la transferencia en hueco representa la emergencia de la relación originaria del analizando con la madre/otro enigmática. Las primeras (transferencias completas) se interpretan a través de vínculos asociativos dirigidos con las imágenes y recuerdos históricos del analizando para hacer sitio al "espacio vacío" del encuadre analítico (véase también Scarfone, 2015). Esta forma de transferencia requiere del analista *no saber, no llenar el espacio* y que, en cambio, tenga un encuadre atencional receptivo, difuso y listo para recibir las emanaciones inconscientes.

Conclusión

En esta era post-pluralista de la teorización psicoanalítica (Cooper, 2015), ha surgido un consenso sobre que muchos analistas hacen uso de "teorías parciales" en su intento de dar sentido a la complejidad y multiplicidad de los momentos clínicos, del discurso en la teorización y del proceso analítico (LaFarge, 2017; Zimmer, 2017). A lo largo de estas líneas, he tratado aquí de describir enfoques y mentalidades del analista que pueden asociarse principalmente con distintos momentos del proceso clínico. He intentado describir enfoques a veces oscilantes, a veces frustrados, que implican tanto la inmersión como la observación con sus respectivos encuadres atencionales.

Sugiero que en la práctica actual, muchos psicoanalistas son pluralistas inadvertidos, que toman prestados muchos puntos de vista teóricos, aunque quizás mantengan una lealtad teórica específica en la palabra o en el discurso teórico. Algunos escritores están reconociendo la posibilidad de flexibilización en los compromisos teóricos (Akhtar, 2000; Aron, 2018; Cooper, 2015, 2017; LaFarge, 2017; Stern, 2015; Zimmer, 2017). Esto es especialmente cierto en el nivel del encuadre atencional y la posición de escucha clínica.

Aunque las teorías formales están implícitas en la manera en que un analista tiende a escuchar e intervenir, he basado esta discusión en el nivel de la posición clínica y el encuadre atencional para aclarar un modo básico en que un analista trabaja en el momento clínico. En conjunto, estos momentos pueden implicar una teoría o teorías que pueden discernirse en retrospectiva. Como ha afirmado Birksted-Breen (2008), "para ser psicoanálisis, la situación de dos personas debe incluir una teoría como su 'tercer objeto'.... la propia situación implica una estructura teórica que viene de fuera y le es

esencial" (p. 1). Añadiendo a esta afirmación, Tuckett (2008) continúa: "Esto es por lo que las teorías subyacentes sobre cómo el analista escucha, piensa sobre el paciente e interviene, que pueden variar con los profesionales pero siempre deben estar presentes al menos de forma implícita, son una característica inherentemente necesaria" (p. 243).

Como he señalado, algunos analistas afirman que las "teorías parciales" comprometidas a nivel clínico (es decir, a niveles más bajos de abstracción) no tienen por qué ser coherentes entre sí a nivel metapsicológico (véase, por ejemplo, LaFarge, 2017; Cooper, 2017). "Las teorías parciales [...] ", escribe LaFarge, "se desarrollan en el curso de cualquier análisis y están basadas en partes de teorías más amplias, experiencias con analizandos, identificaciones con profesores y otros analistas, y creencias de sentido común sobre el comportamiento. Al residir en el preconsciente del analista. . . [las teorías parciales] son estimuladas por el material del analizando y las respuestas subjetivas del analista" (p. 830). LaFarge continúa afirmando que estas teorías parciales están subordinadas a una "teoría central personal" implícita, un marco constante de lo que debería ser el análisis de manera general. Todo esto también está vinculado a la jerarquía de valores del analista, de modo que una teoría central implícita particular es única para cada analista. Esta línea de pensamiento puede permitir una gama más amplia de opciones técnicas a nivel clínico.

Al establecer distinciones entre estas dos posiciones clínicas, los métodos de cada enfoque destacan con mayor claridad. Más allá de este propósito discursivo, es importante para los psicoanalistas comprender las distinciones entre las diferentes posturas técnicas. Espero que las distinciones entre los encuadres atencionales y los tipos de transferencias asociados ayuden a trasladar la teoría a la práctica.

Referencias

- AKHTAR, S. (2000). From schisms through synthesis to informed oscillation: An attempt at integrating some diverse aspects of psychoanalytic technique. *Psychoanalytic Quarterly* 69:265–288.
- ANTONIS, B. (2015). Controversial Discussions: Independent women analysts and thoughts about listening to experience. *British Journal of Psychotherapy* 31:96–106.
- ARAGNO, A. (2008). The language of empathy: An analysis of its constitution, development, and role in psychoanalytic listening. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 56:713–740.
- ARON, L. (2018). Beyond tolerance in psychoanalytic communities: Reflexive skepticism and critical pluralism. In *Decentering Relational Theory: A Comparative Critique*, ed. L. Aron, S. Grand, & J. Slochower, New York: Routledge, pp. 200–215.
- BALCHIN, R., BARRY, V., BAZAR, A., BLECHNER, B.J., CLARICI, A., FLORES-MOSRI, D., FOTOPOULOU, K., SONIA-GOERGEN, M., KESSLER, R., MATTHIS, I., MUNOZ-ZUNI, J.F., NORTHOFF, G., OLDS, D., OPPENHEIM, L., REISMANN-LAGREZE, D., TSAKIRIS, M., WATT, D.F., YEATES, G., & ZELLNER, M. (2019). Reflections on 20 years of neuropsychoanalysis. *Neuropsychoanalysis* 21:89–123.
- BARANGER, M., & BARANGER, W. (1961–1962). The analytic situation as a dynamic field. *International Journal of Psychoanalysis* 89:795–826, 2008.

- BARANGER, M., BARANGER, W., & MOM, J. (1983). Process and non-process in analytic work. *International Journal of Psychoanalysis* 64:1–15.
- BERNARDI, R. (2017). A common ground in clinical discussion groups: Intersubjective resonance and implicit operational theories. *International Journal of Psychoanalysis* 98:1291–1309.
- BION, W.R. (1965a). Memory and desire. In *The Complete Works of W.R. BION: Vol. VI*, ed. C. Mawson. London: Routledge, 2014, pp. 3–17.
- BION, W.R. (1965b). *Transformations*. London: Karnac Books, 1984.
- BION, W.R. (1967). *Second Thoughts: Selected Papers on Psycho-Analysis*, London: Heinemann.
- BION, W.R. (1970). *Attention and Interpretation*. London: Tavistock Publications.
- BIRKSTED-BREEN, D. (2008). Introductory foreword. In *Psychoanalysis Comparable and Incomparable: The Evolution of a Method to Describe and Compare Psychoanalytic Approaches*, by D. Tuckett, R. Basile, D. Birksted-Breen, T. Bohm, P. Denis, A. Ferro, H. Hinz, A. Jemstedt, P. Mariotti, & J. Schubert. New York: Routledge, pp. 1–4.
- BRESSLER, S.L., & Menon, V. (2010). Large-scale brain networks in cognition: Emerging methods and principles. *Trends in Cognitive Sciences* 14:233–290.
- CHICA, A.B., BARTOLOMEO, P., & LUPIÁÑEZ, J. (2013). Two cognitive and neural systems for endogenous and exogenous spatial attention. *Behavior Brain Research* 237:107–123.
- COOPER, S.H. (2015). Clinical theory at the border(s): Emerging and unintended crossings in the development of clinical theory. *International Journal of Psychoanalysis* 96:273–292.
- COOPER, S.H. (2017). The analyst’s “use” of theory or theories: The play of theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 65:859–882.
- D’AGOSTONO, G. (2011). Analytic listening as a holding function of the dissociated parts of the patient. *International Forum of Psychoanalysis* 20:31–37.
- ERREICH, A. (2003). A modest proposal: (Re)defining unconscious fantasy. *Psychoanalytic Quarterly* 72:541–574.
- FAIMBERG, H. (2019). Basic theoretical assumptions underpinning Faimberg’s method: “Listening to listening.” *International Journal of Psychoanalysis* 100:447–462.
- FERRO, A. (2009). Transformations in dreaming and characters in the analytic field. *International Journal of Psychoanalysis* 90:209–230.
- FERRO, A., & CIVITARESE, G. (2013). Analysts in search of an author: Voltaire or Artemisia Gentileschi? Commentary on “Field theory in psychoanalysis, Part 2: Bionian field theory and contemporary interpersonal/relational psychoanalysis” by Donnel B. Stern. *Psychoanalytic Dialogues* 23:646–653.
- FOEHL, J.C. (2013a). Field theory: Commentary on paper by Donnel B. Stern. *Psychoanalytic Dialogues* 23:502–513.
- FOEHL, J.C. (2013b). Introduction to the second panel on the concept of the “analytic field.” *Psychoanalytic Dialogues* 23:627–629.
- FREUD, S. (1912). Recommendations to physicians practising psycho-analysis. *Standard Edition* 12:111–120.
- FREUD, S. (1916–1917). Introductory lectures on psycho-analysis. *Standard Edition* 15/16.

- GALLESE, V. (2001). The “shared manifold” hypothesis: From mirror neurons to empathy. *Journal of Consciousness Studies* 8(5–7):33–50.
- GOODMAN, N., BESEECHES, H., ELLMAN, P., ELMENDORF, S., FRITSCH, E., HELM, F.L., & ROCKWELL, S. (1993). In the mind of the psychoanalyst: Capturing the moment before speaking. Paper presented at the 38th International Psychoanalytical Congress, Amsterdam, July.
- GRIFFIN, F.L. (2016). *Creative Listening and the Psychoanalytic Process: Sensibility, Engagement, and Envisioning*. New York: Routledge.
- HAMELMANN-FISCHER, D. (2016). Understanding and not-understanding: Oscillating between different forms of listening. *Romanian Journal of Psychoanalysis* 9:67–79.
- HELM, F.L. (2000). A continuum of listening and interventions. *Psychoanalytic Psychology* 17:730–749.
- JACOBS, T.J. (1992). Contemporary reflections on the analyzing instrument: Isakower’s ideas of the analytic instrument and contemporary views of analytic listening. *Journal of Clinical Psychoanalysis* 1:237–241.
- KATZ, S.M. (2015). *Contemporary Psychoanalytic Field Theory: Stories, Dreams, and Metaphor*. New York: Routledge.
- LAFARGE, L. (2000). Interpretation and containment. *International Journal of Psychoanalysis* 81:67–84.
- LAFARGE, L. (2017). From “either/or” to “and”: The analyst’s use of multiple models in clinical work. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 65:829–844.
- LAPLANCHE, J. (1994). Psychoanalysis as anti-hermeneutics. In *Between Seduction and Inspiration: Man*, ed. J. House. New York: The Unconscious in Translation, 2015, pp. 203–218.
- LAPLANCHE, J. (1999). Transference: Its provocation by the analyst. In *Essays on Otherness*, ed. J. Fletcher. London: Routledge, pp. 214–233.
- LEVENSON, E.A. (2005). *The Fallacy of Understanding and the Ambiguity of Change*. New York: Analytic Press.
- LEVINE, H.B. (2020). Reflections on therapeutic action and the origins of psychic life. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 68:9–25.
- MEISSNER, W.W. (2000). On analytic listening. *Psychoanalytic Quarterly* 69:317–367.
- MILLER, P. (2004). On analytic listening. *International Journal of Psychoanalysis* 85:1485–1488.
- OGDEN T.H. (1997). Reverie and interpretation. *Psychoanalytic Quarterly* 66:567–595.
- OGDEN, T.H. (2019). Ontological psychoanalysis or “What do you want to be when you grow up?” *Psychoanalytic Quarterly* 88:661–684.
- OGDEN, T.H. (2020). Toward a revised form of analytic thinking and practice: The evolution of analytic theory of mind. *Psychoanalytic Quarterly* 89:219–243.
- PARSONS, M. (2007). Raiding the inarticulate: The internal analytic setting and listening beyond countertransference. *International Journal of Psychoanalysis* 88:1441–1456.
- ROTH, P. (2001). Mapping the landscape: Levels of transference interpretation. *International Journal of Psychoanalysis* 82:533–543.
- SCARFONE, D. (2015). *The Unpast*. New York: The Unconscious in Translation.

- STERN, D.B. (1990). Courting surprise: Unbidden perceptions in clinical practice. *Contemporary Psychoanalysis* 26:452–478.
- STERN, D.B. (1997). *Unformulated Experience: From Dissociation to Imagination in Psychoanalysis*. New York: Routledge.
- STERN, D.B. (2013a). Field theory in psychoanalysis, Part I: Harry Stack Sullivan and Madeleine and Willy Baranger. *Psychoanalytic Dialogues* 23:487–501.
- STERN, D.B. (2013b). Field theory in psychoanalysis, Part 2: Bionian field theory and contemporary interpersonal/relational psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues* 23:630–645.
- STERN, D.B. (2015). *Relational Freedom: Emergent Properties of the Interpersonal Field*. New York: Routledge.
- TUCKETT, D. (2008). Reflection and comparison: Some final remarks. In *Psychoanalysis Comparable and Incomparable: The Evolution of a Method to Describe and Compare Psychoanalytic Approaches*, by D. Tuckett, R. Basile, D. Birksted-Breen, T. Bohm, P. Denis, A. Ferro, H.Hinz, A. Jemstedt, P. Mariotti, & J. Schubert, New York: Routledge, pp. 243–261.
- VOSSEL, S., GENG, J.J., & FINK, G.R. (2014). Dorsal and ventral attention systems: Distinct neural circuits but collaborative roles. *Neuroscientist* 20:150–159.
- WATT, D.F. (1990). Higher cortical functions and the ego: Explorations of the boundary between behavioral neurology, neuropsychology, and psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology* 7:488–529.
- WATT, D.F. (2019). Reflections on 20 years of neuropsychology. *Neuropsychology* 21:114–117.
- WILSON, M. (2016). The ethical foundation of analytic action. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 64:1189–1205.
- WILSON, M. (2018). The analyst as listening-accompanist: Desire in Bion and Lacan. *Psychoanalytic Quarterly* 87:237–264.
- WINNICOTT, D.W. (1971). *Playing and Reality*. New York: Routledge, 2005.
- YAMAGUCHI, S. (2012). Analytic listening and the five senses: Commentary. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 60:813–815.
- ZIMMER, R.B. (2017). The analyst's use of multiple models in clinical work: Introduction. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 65:819.

¹ Por ejemplo, las aproximaciones relacionales americanas son a menudo reducidas en complejidad a teorías que se centran en la interacción entre analista y analizado. A través de esta descripción excesivamente simplificada, surgen críticas de que los analistas relacionales están distraídos con el contexto y prestan poca atención a los factores inconscientes. De forma similar, las teorías del campo italianas están distorsionadas por descripciones de juegos imaginativos que ignoran temas repetitivos de la narrativa histórica del analizado en la relación aquí y ahora.

² Existe investigación neurofisiológica que apoya la diferenciación de estos encuadres atencionales divergentes. Dos redes, los sistemas atencionales dorsal y ventral, gobiernan uno u otro modo de procesamiento atencional (ver Bressler y Menon, 2010; Vossel, Geng y Fink, 2014; Chica, Bartolomeo y Lupiáñez, 2013; Balchin et al., 2019; Watt, 1990, 2019).

³ La priorización de encuadres atencionales directos o difusos puede, a grandes rasgos, corresponder con la doble perspectiva de Levine en el proceso psicoanalítico (2020), la arqueológica y transformacional respectivamente. De forma similar, Ogden (2029, 2020) y Bion (1965b) hacen una distinción entre el

proceso psicoanalítico epistemológico (saber sobre) y ontológico (estar con). Sin embargo, esto no quiere decir que una u otra posición de escucha se aplique solamente dentro de cada perspectiva.

⁴ Definir el proceso como eludir los sistemas representaciones o cognitivos/lingüísticos.

⁵ Los otros dos niveles, en niveles de abstracción cada vez más altos, son *conceptualización* y *explicación teórica* (Bernardi 2017)

⁶ Las discusiones muestran la existencia de un acuerdo frecuente entre los analistas con diferentes bases teóricas... [cuando] no se les dirige a responder en general, preguntas abstractas, generales, vinculadas a la teoría psicoanalítica sino a resolver problemas clínicos específicos identificados en niveles previos” (Bernardi, 2017, p. 1302).

⁷ Ver Helm (2000) para las diferencias basadas en un continuo de estados de conciencia en el analista.

⁸ Ver también las ideas de Laplanche sobre el niño como hermeneuta (1994).

⁹ Ver Roth (2001) para una explicación de los cuatro niveles de interpretación de la transferencia encaminados a vincular la historia del paciente con eventos actuales o externos, fantasías inconscientes y representaciones en relación con la relación analista/analizando.

¹⁰ Los teóricos asociados con este modo atencional incluyen (pero no están limitados a) Freudianos y Neo-Freudianos, Kleinianos y Neo-Kleinianos, analistas interpersonales/relacionales y psicólogos del yo.

¹¹ Para la articulación de esta polémica, ver Foehl (2013a,b), Stern (2013a,b) y Ferro y Civitarese (2013) entre otros ponentes del panel.

¹² Los teóricos típicamente asociados con priorizar esta postura clínica son aquellos que están asociados con la variedad de teorías del campo, con orientaciones de influencia Winnicottiana, y terapias de juego infantiles.

¹³ Esta forma de cognición corresponde con la forma de pensamiento gobernada por el hemisferio no dominante (derecho) (Watt 1990, 2019).

¹⁴ Stern (1990) podría referirse a este modo como el analista como conducto, una receptividad activa a la comunicación inconsciente, en línea con la capacidad negativa de Bion (1967) o la *concepción de cubeta* de Laplanche (1999). De hecho, la atención de Stern a los estados del *self* disociados y a la experiencia no formulada podría calificarlo como un teórico puente, un teórico relacional-del campo que equilibra la atención a las repeticiones del pasado y al contenido elaborativo emergente en el aquí y ahora.

¹⁵ En su énfasis en elaborar el inconsciente de este modo, el teórico de campo italiano Giuseppe Civitarese reconoce que es casi inevitable prestar atención también a la realidad histórica y material; al fin y al cabo, ¿de qué van a hablar nuestros pacientes? Sin embargo, la elaboración del campo es necesaria para explicar cómo funciona el inconsciente (comunicación personal, 2020).

¹⁶ Stern está interesado en la historia no como explicación, sino porque nos permite ver sus consecuencias para el campo. Recordamos para propósitos actuales y desde puntos de vista actuales; es decir, podríamos decir que la historia es hija del campo. Al liberar el campo, se revelan nuevos aspectos de la historia y sus significados (Donnel Stern, comunicación personal, 2021).